

УТВЕРЖДАЮ

Начальник управления образования администрации муниципального района Хабаровского края
(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа)

осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения)

Е.И.Ганзюкова
(расшифровка подписи)

" 02 " января 20 17 г.



СВЕДЕНИЯ ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2017 Г.

от "02" января 2017 г.

Государственное (муниципальное)

учреждение (подразделение)

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования детский эколого-биологический центр "Натуралист" г.Амурска Амурского муниципального района Хабаровского края

ИНН / КПП

2706017666 / 270601001

Дата представления предыдущих Сведений

Наименование бюджета

Наименование органа, осуществляющего

функции и полномочия учредителя

Наименование органа, осуществляющего

ведение лицевого счета

Единица измерения: руб (с точностью до второго десятичного знака)

Бюджет Амурского муниципального района

Управление образования администрации Амурского муниципального района Хабаровского края

Форма по ОКУД	КОДЫ
Дата	0501016
	02.01.2017
по ОКПО	
по ОКТМО	
Глава по БК	123
по ОКПО	
по ОКЕИ	
по ОКВ	

(наименование иностранной валюты)

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 2017 г.		Суммы возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
				код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту отдыха и обратно	12337				0,00		0,00	30 000,00	30 000,00
	12337	180						30 000,00	0,00
	12337	212						0,00	30 000,00
Всего								30 000,00	30 000,00

Руководитель (подпись) Будниц Марина Владимировна (расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы (подпись) Денисенко Елена Анатольевна (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель (должность) Денисенко Елена Анатольевна (подпись) 2-23-22 (расшифровка подписи) (телефон) " 02 " января 20 17 г.

ОТМЕТКА ОРГАНА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ВЕДЕНИЕ ЛИЦЕВОГО СЧЕТА, О ПРИНЯТИИ НАСТОЯЩИХ СВЕДЕНИЙ

Ответственный исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи) _____ (телефон)

" _____ " _____ 20 ____ г.